**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego**

**OFERTA SZKOLENIOWA**

 Pieczątka firmy szkoleniowej

**dane instytucji szkolenioweJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa jednostki** |       |
|  | **Adres Siedziby/****Adres Korespondencyjny** |       |
|  | **Telefon/fax/E-MAIL/ STRONA INTERNETOWA** |            |
|  | **NIP** |       |
|  | **Regon** |       |
|  | **PKD/EKD** |       |
|  | **nR wpisU do RIS wydany przez WUP/ aktualizacja wpisu** (wpisać rok ostatniej dokonanej aktualizacji wpisu do RIS) |       |
|  | **KRS / Wpis do ewidencji działalności gospodarczej** |       |
|  | **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** |       |
|  | **osoba/OSOBY uprawniona/E do podpisywania umowy z podaniem stanowiska słuŻbowego –** zgodnie z  dokumentem rejestrowym**Osoba upoważniona do kontaktów z pup jarosław z podaniem** **nr. tel. i adresu mailowego** |            |
|  |  |       |

**DANE DOTYCZĄCZE SZKOLENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NAZWA SZKOLENIA** |       |
|  | **TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA** | od \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ r. do \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ r. |
|  | **Miejsce szkolenia****- zajęcia teoretyczne****- zajęcia praktyczne** |       |
|  | **LICZBA GODZIN SZKOLENIA** |       * (**według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu chyba, że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia)**
 |
| 1. **\**
 | **Liczba UCZESTNIKÓW SZKOLENIA** | * **(liczba osób bezrobotnych z PUP Jarosław)**
 |
|  | **koszt szkolenia na jedną osobę/ KOSZT OSOBOGODZINY SZKOLENIA** |       |
|  | **WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**(np. wiek, zaświadczenie lekarskie, wykształcenie, itp.) |       |
|  | **nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia** (Podać imię i nazwisko osoby nadzorującej) |       |
|  | **sposób sprawdzenia efektów szkolenia** |       |

**KRYTERIA WYBORU INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia**(Podać imię i nazwisko wykładowcy/ców biorących udział w realizacji szkolenia z uwzględnieniem wykształcenia, kwalifikacji, uprawnień oraz doświadczenia zgodne z kierunkiem szkolenia)**0 - 5 punktów** | 1. Poziom i kierunek wykształcenia      2. Posiadane kwalifikacje     3. Posiadane uprawnienia niezbędne do przeprowadzenia szkolenia     4. Doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem szkolenia       |
|  | **dostosowanie Wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia –** Opis miejsca odbywania szkolenia wraz z wyposażeniem (w tym np. umeblowanie, oświetlenie, klimatyzacja, opis wyposażenia w sprzęt, materiały i pomoce dydaktyczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć, informacja o dostępie do pomieszczeń sanitarnych i zaplecza socjalnego itd.)**0 - 5 punktów** | 1. Baza lokalowa, warunki socjalne i BHP      2. Sprzęt audiowizualny, niezbędne pomoce dydaktyczne      3. Materiały dydaktyczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć teoretycznych      4. Sprzęt i urządzenia potrzebne do przeprowadzenia zajęć praktycznych      5. Materiały szkoleniowe przekazywane na własność uczestnikom      6. Catering       |
|  | **rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji**(proszę zaznaczyć właściwe wstawiając „X” w okienku)**0 - 5 punktów** |

|  |
| --- |
|  |

Zaświadczenie zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz., 652)

|  |
| --- |
|  |

Zaświadczenie wydane zgodnie z § 71 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów  prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz., 667)

|  |
| --- |
|  |

Inny (wpisać jaki) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Koszty szkolenia** **0 - 75 punktów** | **Cena netto** **zł/osobę****Cena brutto** **zł/osobę** |
|  | **POSIADANIE PRZEZ INSTYTUCJĘ SZKOLENIOWĄ certyfikatU jakości usług/AKREDYTACJI** **0 - 10 punktów** | ***Certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia /szkolenia ISO lub równoważny*** *(załącznik nr 7*)*(nazwa/rodzaj certyfikatu)* |
| ***Akredytacja wydana przez Kuratora Oświaty******(***zgodna tematycznie z zakresem szkolenia) *(załącznik nr 8*)  *(nazwa/rodzaj innego certyfikatu)* |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu i w zakresie niezbędnym do rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu np.: zawarcia i realizacji umowy na wykonanie usługi, dostawy lub innej umowy cywilnoprawnej lub na podstawie działań przed zawarciem umowy; na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub na podstawie działań zmierzających do jej zawarcia, a w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,

- osoby, których dane dotyczą,

- podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z art. 4 ust. 5e (tj. 50 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy) oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
2. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
- sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
- ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.
Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.
Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
3. Podanie danych w przypadku korzystania z usług urzędu jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu. W pozostałych przypadkach jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie spowoduje, że zawarcie i realizacja Umowy nie będzie możliwa.
4. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Administrator danych nie będzie stosował profilowania wobec osoby, której dane dotyczą
5. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: iod@jaroslaw.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:**

1. **Program szkolenia – jeśli nie złożono uprzednio**
2. **Harmonogram szkolenia – jeśli nie złożono uprzednio**
3. **Kalkulacja kosztów szkolenia – wzór załącznik nr 5.**
4. **Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej (zaparafowany w dwóch egzemplarzach).**
5. **Suplement do zaświadczenia.**
6. **Wzór ankiety oceniającej.**
7. **Certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia ISO lub równoważny (w przypadku posiadania należy dołączyć skan potwierdzoną „za zgodność z oryginałem”).**
8. **Akredytacja Kuratora Oświaty** - zgodna tematycznie z zakresem szkolenia **(w przypadku posiadania należy dołączyć skan potwierdzoną „za zgodność z oryginałem”).**
9. **Odpowiednie pełnomocnictwa – w przypadku podpisywania oferty przez pełnomocnika.**

**W/w dokumenty winny być podpisane elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym LUB podpisane, opieczętowane i zeskanowane (oryginał dokumentów dostarczy Wykonawca którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza w prowadzonym postępowaniu).**